

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ МЕЛАТОНИНА У ЖЕНЩИН С ОПУХОЛЕВИДНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ**Н.С. Луценко, О.Д. Мазур, О.С. Шаповал, Л.И. Зварич, И.А. Евтерева, И.С. Соколовская**

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Украины»

Реферат

Исследования посвящены проблеме опухолевидных образований яичников, которая приобрела высокую актуальность в связи с ростом частоты в популяции и ухудшением репродуктивного потенциала женщин. Целью работы явилось изучить психологические особенности женщин с доброкачественными ретенционными образованиями яичников и провести корреляцию с показателями мелатонина в крови. Обследовано 25 пациенток основной группы. Среди преобладающих индивидуально-психологических свойств выявлены интроверсия, эмоциональная нестабильность и высокая личностная тревожность, что проявлялось в чувствительности к стрессогенным ситуациям. Относительно ситуативной тревожности, возникающей как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию, у большинства пациенток диагностирован умеренный уровень. Средний уровень мелатонина оказался равным у пациенток основной группы – $0,85 \pm 0,5$ нмоль, в контрольной группе в 2 раза выше и составил $1,6 \pm 0,4$ нмоль ($p < 0,5$). Обнаружена прямая отрицательная зависимость слабой силы связи между уровнем нейротизма, личностной тревожности и показателем мелатонина в крови, что обуславливает развитие психологической дезадаптации.

Ключевые слова: опухолевидные образования яичников, психологические особенности, нейротизм, тревожность, мелатонин.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема опухолевидных образований яичников приобрела на современном этапе высокую актуальность в связи с ростом частоты в популяции, социально-экономической значимостью данной патологии и ухудшением репродуктивного потенциала женщин [1, 2].

Опухоли и опухолевидные образования яичников составляют 19–25 % среди всех опухолей женских половых органов. Значительная часть из них представлена функциональными ретенционными кистами – около 70,9 % [3, 4].

Опухолевидные образования яичников диагностируются в разные возрастные периоды, но преимущественно в период активного функционирования яичников и в позднем репродуктивном возрасте. Причинами их развития наиболее часто являются нарушения гипоталамо-гипофизарно-яичниковой регуляции процессов фолликулогенеза и овуляции [5, 6]. Появившиеся данные о ведущей координирующей роли эпифиза и мелатонина в поддержании гормонального гомеостаза позволяют по-новому рассмотреть биологическую и эндокринную роль мелатонина в регуляции репродуктивной функции. Предполагается существование не только ритма выделения мелатонина, но и ритма чувствительности периферических рецепторов к воздействию мелатонина [7, 8].

Известно, что репродуктивное здоровье человека «несвободно» от психической регуляции, также как и все остальные формы проявления жизнедеятельности, но при этом имеет свою специфику, усугубляющую роль психологических факторов в возникновении и течении различной гинекологической патологии [9, 10]. Поскольку гипоталамо-гипофизарно-яичниковая система является наиболее чувствительным звеном репродуктивной системы [11], возникает вопрос об особенностях психологического статуса женщин с функциональными кистами яичников. Исследования, в которых бы психологические черты рассматривались среди предпосылок к развитию и поддержанию опухолевидного процесса в яичниках, малочисленны и фрагментарны. Учитывая антистрессорные эффекты мелатонина, базирующиеся на его способности ограничивать возбудимость эмоциогенных структур головного мозга [12], важно выявить взаимосвязь между психологическими свойствами пациенток с функциональными кистами яичников и уровнем секреции мелатонина.

В связи с этим, цель исследования – изучить психологические особенности женщин с доброкачественными ретенционными образованиями яичников и провести корреляцию с показателями мелатонина в крови.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследуемые женщины распределены на две группы: основную группу составили 25 пациенток репродуктивного возраста, у которых диагностировано однокамерное новообразование в яичнике округлой или овальной формы, размером от 3 до 7 см, имеющее высокую ультразвуковую проводимость, с однородной и анэхогенной полостью; в контрольную группу вошли 20 здоровых женщин без гинекологической патологии.

Мелатонин определяли в крови флуорометрическим методом на флуоресцентном спектрофотометре MPF-4 «Хитачи» (Япония).

Диагностика самооценки психических состояний проводилась по шкалам реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина, с помощью теста «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка и тест-опросника Г. Айзенка EPI (адаптированного А.Г. Шмелевым) [13].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При первичном обращении была определена структура личности пациенток обеих клинических групп. Использование тест-опросника Г. Айзенка EPI позволило выявить некоторые индивидуально-психологические различия. Как видно, женщинам более свойственна интроверсия, поскольку встречалась у более чем половины (56,0%) пациенток с функциональными кистами яичников (основная группа) и у большинства (75,0%) женщин контрольной группы (рис. 1). Анализ ответов на вопросы теста показал, что пациентки-интроверты более замкнуты, склонны к самоанализу, необщительны, сдержанны в проявлении эмоций, им присущи пассивность и затруднения к социальной адаптации.

При этом экстраверсия, проявляющаяся общительностью, импульсивностью, гибкостью поведения, высокой социальной адаптированностью и инициативностью, выявлялась в 3,6 раза чаще у пациенток основной группы: у 9 (36,0%) против 2 (10,0%) группы контроля. Амбиверсия диагностирована соответственно с частотой 8,0 и 15,0%.



Рисунок 1. Личностная характеристика женщин клинической группы

Нейротизм описывает свойство личности, характеризующее человека со стороны эмоциональной неустойчивости, тревожности, напряженности, лабильности вегетативной нервной системы, неуровновешенности нервно-психических процессов [14]. Как показали результаты теста, эмоциональной нестабильностью отличались пациентки основной группы, о чем свидетельствовала оценка по шкале «нейротизм» более 12 баллов у 15 (60,0%) женщин с функциональными кистами яичников; соответственно эмоциональная устойчивость встречалась у 10 (40,0%) женщин этой группы. В контрольной группе усиление свойств нейротизма наблюдалось в 1,7 раза реже (у 35,0%), а для большинства (65,0%) пациенток была характерна эмоциональная устойчивость.

Усиление свойств нейротизма проявлялось в чувствительности к стрессогенным ситуациям, подверженности неприятным переживаниям, склонностью к быстрой смене настроения, чувстве беспокойства и озабоченности, рассеянности внимания.

С помощью шкалы Спилберга-Ханина удалось изначально определить у обследуемых женщин уровень личностной тревожности, которая является устойчивой индивидуальной характеристикой, отражающей predisposed пациентки к тревоге и предполагающая наличие у нее тенденции воспринимать достаточно широкий диапазон ситуаций как угрожающие [14].

Средний показатель уровня личностной тревожности у женщин с ретенционными образованиями яичников составил $43,5 \pm 8,5$ баллов, в контрольной группе – $45,6 \pm 8,1$ баллов. При этом более чем у половины (52,0% в основной и 60,0% – в контрольной группе) женщин диагностирован высокий уровень тревожности, что дает основание прогнозировать появление у этих пациенток состояния тревожности в разнообразных ситуациях, в том числе связанных с наличием опухолевого процесса в яичниках (рис. 2).

При этом умеренная личностная тревожность отмечена у 6 (30,0%) пациенток контрольной группы и 10 (40,0%) – основной группы; низкий уровень у 10,0% и 8,0% соответственно.

Если свойства, составляющие структуру личности, являются устойчивыми, генетически детерминированными, то психические состояния обусловлены внешними воздействиями и рассматриваются как фон, на котором разворачивается психическая активность личности в определенный период времени [15]. Ситуативная тревожность, возникающая как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию, имеет среднее значение $38,8 \pm 8,3$ баллов у женщин с функциональными кистами яичников и $41,1 \pm 7,1$ балла у здоровых пациенток: ее умеренный уровень отмечен у 16 (64,0%) и 13 (65,0%) пациенток, низкий – у 3 (12,0%) и 2 (10,0%), высокий – у 6 (24,0%) и 5 (25,0%) женщин основной и контрольной групп соответственно.

Относительно тревожности как личностной черты, получены следующие результаты теста Г. Айзенка: в контрольной группе ее среднее значение составило $8,3 \pm 3,3$ баллов, в основной – $8,6 \pm 1,9$ баллов ($p > 0,5$). Оценивая уровень фрустрации, которая представляет

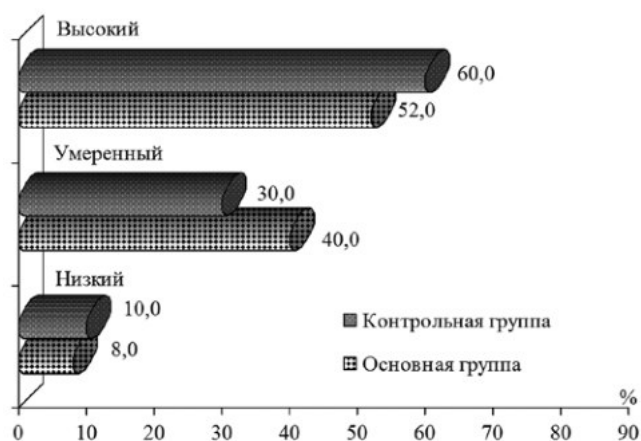


Рисунок 2. Распределение женщин по уровням личностной тревожности

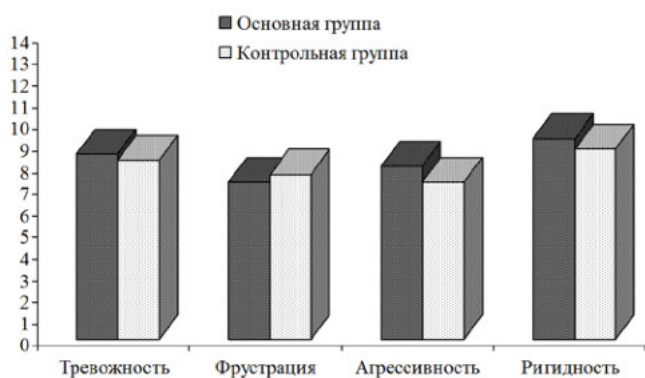


Рисунок 3. Самооценка психических состояний женщин клинических групп

собой психическое состояние, выражающееся в характерных переживаниях и поведении, и вызываемое объективно непреодолимыми (или субъективно воспринимаемыми как непреодолимыми) трудностями на пути к достижению цели [14], среднее значение оказалось равным $7,65 \pm 3,9$ и $7,3 \pm 2,4$ балла ($p > 0,5$) (рис. 3).

При изучении агрессивности ее средний показатель составил в контрольной группе $7,3 \pm 3,7$ балла, в основной – $8,0 \pm 3,3$ балла ($p > 0,5$).

Такая же тенденция, как при оценке фрустрации, может свидетельствовать о том, что фрустрация провоцирует агрессию, побуждает к ней, и в дальнейшем облегчает проявление агрессивного поведения или поддерживает, сохраняет его. При общении с женщинами это психическое состояние проявлялось в оппозиционной манере поведения, в отрицании и невыполнении многих установленных требований, и при этом в совершении действий, противоположных рекомендованным (самолечение, невыполнение терапии в полном объеме).

К числу не менее важных черт личности относится ригидность, представляющая собой затрудненность (вплоть до полной неспособности) в изменении намеренной человеком программы деятельности в ус-

ловиях, объективно требующих ее перестройки [14]. Анкетирование с помощью теста Г. Айзенка показало более высокое ее среднее значение у пациенток с опухолевыми образованиями яичников – $9,3 \pm 2,3$ балла против $8,8 \pm 3,3$ балла у здоровых женщин.

Средний уровень мелатонина оказался равным у пациенток основной группы – $0,85 \pm 0,5$ нмоль, в контрольной группе в 2 раза выше и составил $1,6 \pm 0,4$ нмоль ($p < 0,5$). При проведении корреляционного анализа обнаружена прямая отрицательная зависимость слабой силы связи между уровнем нейротизма и показателем мелатонина в крови: коэффициент корреляции – $0,12$ в группе контроля и $-0,17$ в основной группе. Аналогичная тенденция наблюдалась при определении зависимости между уровнями личностной тревожности и мелатонина: коэффициент $-0,08$ и $-0,14$ соответственно. Таким образом, снижение показателя мелатонина в крови сопровождается повышением уровня личностной тревожности и усилением свойств нейротизма, что обуславливает развитие психологической дезадаптации.

ВЫВОДЫ

1. Опухолевидные процессы в яичниках развиваются на фоне психологической дезадаптации, которая проявляется усилением свойств нейротизма, повышением уровня личностной тревожности и снижением показателя мелатонина в крови.

2. Выявленные особенности в структуре личности женщин с доброкачественными ретенционными образованиями яичников могут рассматриваться как психологические предпосылки к развитию и поддержанию процесса.

3. Пациентки с функциональными кистами яичников нуждаются в психодиагностическом обследовании, анализе уровня мелатонина и эффективной комплексной терапии с включением в схему мероприятий, направленных на коррекцию психологического статуса и синтеза мелатонина.

ЛИТЕРАТУРА

- Халилов Р.З. Клинико-эпидемиологическая характеристика опухолевидных образований и доброкачественных опухолей яичников у женщин в Удмуртской Республике: дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук / Р.З. Халилов. – Ижевск, 2011. – 151 с.
- Вовк І.Б. Пухлиноподібні ураження яєчників: етіологія, патогенез, діагностика та лікування / І. Б. Вовк, Г. В. Чубей, В. К. Кондратюк [та ін.] // Здоров'я жінчини. – 2013. – № 2 (78). – С. 11-15.
- Фофонова И.Ю. Современные подходы к диагностике и лечению опухолей и опухолевидных образований яичников у женщин репродуктивного возраста: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук / И.Ю. Фофонова. – Москва, 2007. – 23 с.
- Москалева А.Ю. Клинико-функциональное обоснование комплексной рефлекс- и физиотерапии у девушек с фолликулярными кистами яичников: автореф. дис. на соиска-

- ние науч. степени канд. мед. наук / А.Ю. Москалева. - Томск, 2013. - 23 с.
5. Подзолкова Н.М. Диагностическая ценность опухолевых маркеров у больных с эпителиальными новообразованиями яичников / Н. М. Подзолкова, В. Б. Осадчев, К. В. Бабков [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2011. - Т. 10, № 5. - С. 56-61.
 6. Рибалко Д. Н. Профілактика функціональних кіст яєчників / Д. Н. Рибалко, Я. А. Егорова // Медицинские аспекты здоровья женщины. - 2011. - № 1 (40). - С. 11-14.
 7. Анисимов В.Н. Мелатонин. Роль в организме, применении в клинике/В.Н. Анисимов. - СПб.: Изд.: «Система», 2007. - 40 с.
 8. Гафарова Е.А. Роль шишковидной железы и ее гормона мелатонина в репродуктивной функции женщины / Е.А. Гафарова // Практическая медицина. - 2011. - № 6 (11). - С. 25-33.
 9. Дубоссарская З.М. Проблемы репродуктивного здоровья с позиций перинатальной психологии / З.М. Дубоссарская // Медицинские аспекты здоровья женщины. - 2010. - № 1 (28). - С. 20-29.
 10. Воронін К. В. Психособіста характеристика жінок у окремі критичні періоди життя / К. В. Воронін, К. Б. Кімова, О. П. Рогачевський // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. - 2000. - № 1. - С. 47-55.
 11. Рыбалка А.Н. Профилактика и ведение осложненных функциональных кист яичников / А.Н. Рыбалка // Медицинские аспекты здоровья женщин. - 2011. - № 1 (40). - С. 11-13.
 12. Арушанян Э.Б. Мелатонин – универсальный стабилизатор психической деятельности / Э.Б. Арушанян // Журнал высшей нервной деятельности. - 2011. - № 6 (61). - С. 645-659.
 13. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учебное пособие / Райгородский Д. Я. - Самара : Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2011. - 672 с.
 14. Шапарь В. Новейший психологический словарь / Шапарь В. - М. : Феникс, 2007. - 816 с.
 15. Общая психология. Психология мотивации и эмоций: учебно-методический комплекс для специальности «Психология» / авторы-составители Н.В. Зоткин, М.Е. Серебрякова. - Самара : Универс групп, 2007. - 196 с.

ASSESSMENT OF MENTAL STATUS AND DETERMINATION OF MELATONIN LEVEL IN WOMEN WITH OVARIAN TUMORS

N.S. Lutsenko, O.D. Mazur, O.S. Shapoval, L.I. Zvarich, I.A. Evttereva, I.S. Sokolovskaya

State Institution "Zaporizhzhya Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine"

Abstract

This research is related to the problem of tumor-like formations of ovaries, which acquired high relevance in connection with the increasing frequency in the population and the deterioration of reproductive potential of women. The aim of this work was to study psycho-personal peculiarities of women with benign ovarian retention formations and make a correlation with the index of melatonin in blood. A total of 25 patients of the main group were examined. Among the prevailing individual psychological characteristics were identified introversion, emotional instability, and high personal anxiety that manifested in sensitivity to stressful situations. Regarding situational anxiety arising as an emotional reaction to a stressful situation, the majority of patients were diagnosed with a moderate level. The average level of melatonin was found in the patients of the main group - $0,85 \pm 0,5$ nmol, in the control group it was 2-fold higher and amounted to $1,6 \pm 0,4$ nmol ($p < 0,5$). A direct negative dependence of the weak link between the level of neuroticism, personal anxiety and the index of melatonin in blood, which leads to the development of psychological maladjustment.

Key words: ovarian tumor-like formation, psycho-personal peculiarities, neuroticism, anxiety, melatonin.